



भारत का राजपत्र The Gazette of India

असाधारण

EXTRAORDINARY

भाग I—खण्ड 1

PART I—Section 1

प्राधिकार से प्रकाशित

PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 291]

नई दिल्ली, मंगलवार, अगस्त 21, 2018/श्रावण 30, 1940

No. 291]

NEW DELHI, TUESDAY, AUGUST 21, 2018/SHRAVANA 30, 1940

वित्त मंत्रालय

(आर्थिक कार्य विभाग)

अधिसूचना

नई दिल्ली, 21 अगस्त, 2018

फा.सं. 4/15/2016-ईसीबी.—केंद्रीय सरकार एतद्द्वारा भारत में विदेशी पोर्टफोलियो निवेशकों (एफपीआई) द्वारा पंजीकरण, बैंक और डिमैट खाता खोलने, तथा स्थायी खाता संख्या के लिए आवेदन के प्रयोजनार्थ अनुबंध 1 के रूप में संलग्न सामान्य आवेदन प्ररूप अधिसूचित करती है।

डॉ. शशांक सक्सेना, सलाहकार

आवेदक के हस्ताक्षर _____

7) पता और पत्र व्यवहार का ब्योरा

क) पंजीकृत/निवास पता

फ्लैट/ कमरा/ दरवाजा/ ब्लाक संख्या

परिसर/भवन/ गांव का नाम

सड़क/ मार्ग/पथ/डाकघर

क्षेत्र/मोहल्ला/ तालुका/उपमंडल

शहर/ नगर/जिला

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र

पिन कोड/ जिप कोड

देश का नाम

ख) कार्यालय/ पत्राचार पता

कार्यालय का पता

फ्लैट/ कमरा/ दरवाजा/ ब्लाक संख्या

परिसर/भवन// गांव का नाम

सड़क/ मार्ग/पथ/डाकघर

क्षेत्र/मोहल्ला/ तालुका/उपमंडल

शहर/ नगर/जिला

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र

पिन कोड/ जिप कोड

देश का नाम

ग) पत्र व्यवहार का पता

☐ पंजीकृत/निवास☐ कार्यालय (कृपया जो लागू हो उस पर निशान लगाएं)

घ) संपर्क का पता:

क्रम सं.	विशिष्टियां	पंजीकृत/निवास			कार्यालय /पत्राचार		
		देश कोड	एरिया/ एसटीडी कोड	संख्या	देश कोड	एरिया/ एसटीडी कोड	संख्या
1	दूरभाष संख्या:						
2	मोबाईल नं.:						
3	फैक्स नं.:						
4	ई-मेल आईडी:						
5	वेबसाइट:						

8) अंतिम लाभार्थी स्वामी (अंतिम प्रकृत व्यक्ति) से संबंधित सूचना

क) व्यष्टि अभिरक्षक/डीडीपी गृह अधिकारिता, निकाय के प्रकार, व्यवसाय के स्वरूप आदि जैसे अनेक मानकों के आधार पर संबंधित एफपीआई आवेदकों के स्वतंत्र मूल्यांकन और जोखिम वर्गीकरण के आधार पर विहित की अपेक्षा से अल्प प्रारंभिक सीमा के संबंध में अतिरिक्त प्रलेखीकरण/ स्वामित्व के ब्योरे के लिए अनुरोध कर सकते हैं।

☐ हम यह घोषणा करते हैं कि ऐसा कोई प्रकृत व्यक्ति/व्यष्टि नहीं है जो कंपनी में प्रत्यक्ष/अप्रत्यक्ष रूप से और/या अंतिम अभिरक्षक/सहयोगी के जरिए और कंपनियों तथा न्यासों के नियंत्रण आधार पर > % लाभार्थी स्वामित्व का अंतिम रूप से धारण कर रहा है।

☐ लाभार्थी स्वामियों की सूची निम्नवत दी गई है:

क्रम सं.	लाभार्थी स्वामी का नाम और पता (अंतिम प्रकृत व्यक्ति)	जन्म तिथि	कर अधिवासिता की अधिकारिता	राष्ट्रीयता	क्या स्वयं या मिलजुल कर, अथवा एक या एक से अधिक प्रकृत व्यक्ति के जरिए समूह में कार्य कर रहे हैं? उन व्यक्तियों के नाम और पता लिखें।	एफपीआई में समूह प्रतिशतता शेयर धारण/पूँजी/ लाभ स्वामित्व	कर अधिवासिता सं./सामाजिक सुरक्षा सं./पासपोर्ट सं. (समूह के प्रत्येक व्यक्ति के लिए किसी एक का उल्लेख करें।)
1							
2							

आवेदक के हस्ताक्षर _____

ख) क्या इस पर कुछ व्यक्तियों या उसी परिवार के व्यक्तियों का धारिता लाभार्थी स्वामित्व और नियंत्रण है?

☐ हाँ ☐ नहीं

(अंतिम लाभार्थी स्वामी, सेबी द्वारा समय-समय पर जारी एएमएल/सीएफटी और केवाईसी से संबंधित परिपत्र के तहत यथा उपबंधित होगा। अंतिम लाभार्थी स्वामी (यूबीओ) के रूप में अभिचिह्नित कोई प्रकृत व्यक्ति नामनिर्दिष्ट व्यक्ति, विधिक काउंसिल/अटार्नी, न्यासी, लेखाकार, प्रशासक आदि जैसा कोई विधिक प्रतिनिधि नहीं होना चाहिए। 'नियंत्रण' समय-समय पर यथा संशोधित धन-शोधन निवारण (अभिलेखों का अनुरक्षण) नियमावली, 2005 के नियम 9(3) के अनुसार यथा परिभाषित है।)

9) आय ब्योरा

क) आय का स्रोत: कारोबार/व्यवसाय कोड

ख) कुल वार्षिक आय (भारतीय रुपए): _____

निवल मूल्य (आस्ति मुक्त देयताएं) (भारतीय रुपए): _____ को: _____ (DD/MM/YYYY)

10) व्यवसाय विवरण:

व्यष्टियों के लिए गैर-व्यष्टियों के लिए

11) केवाईसी के लिए पहचान प्रमाण (पीओआई) और पता प्रमाण (पीओए) के रूप में प्रस्तुत दस्तावेज

पहचान का प्रमाण (पीओआई) पते का प्रमाण (पीओए)

12) क्या आवेदक या आवेदक के अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता/प्रवर्तक/भागीदार/न्यासी/ पूर्णकालिक निदेशक/पदाधिकारी निम्नलिखित है

- i) राजनीति से जुड़े व्यक्ति ☐ हाँ ☐ नहीं
ii) राजनीति से जुड़े व्यक्ति से संबंधित ☐ हाँ ☐ नहीं

[राजनीति से जुड़े व्यक्ति की परिभाषा के लिए, कृपया सेबी का समय-समय पर यथासंशोधित धनशोधन निवारण अधिनियम (पीएमएलए) संबंधी मास्टर परिपत्र देखें]

13) अधिकृत हस्ताक्षरकर्ताओं/प्रवर्तकों/भागीदारों/न्यासियों/पूर्णकालिक सदस्यों से संबंधित सूचना:

कृपया अनुबंध क में सूचना प्रदान करें।

भाग ख - विदेशी पोर्टफोलियो निवेशक पंजीकरण सूचना

14) आवेदक की श्रेणी

आवेदक का वर्गीकरण (कृपया सर्वाधिक उपयुक्त श्रेणी चुनें। 'अनुदेश/मार्ग-निर्देश, देखें')

श्रेणी का प्रकार उप-श्रेणी का नाम
निवेशकारी / गैर-निवेशकारी निकाय (केवल निवेश प्रबंधक के लिए लागू)

15) क्या आवेदक बहुनिवेश प्रबंधक (एमआईएम) संरचना के तहत पंजीकरण चाह रहा है?

हाँ ☐ नहीं ☐ (कृपया जो लागू हो उस पर निशान लगाएं)

यदि हाँ, तो निवेश प्रबंधक का नाम उपलब्ध कराएं

1	
2	

16) उस निवेश प्रबंधक का ब्योरा जहां विदेशी पोर्टफोलियो निवेशक, विदेशी पोर्टफोलियो निवेशक विनियमन, 2014 के विनियम 5(ख)(iii) (समय-समय पर यथासंशोधित) के अधीन पंजीकृत है।

निवेश प्रबंधक का नाम _____

एफपीआई पंजीकरण संख्या _____

17) क्या आवेदक ने वैध स्व-प्रमाणन/एफएटीसीए/सीआरएस घोषणा प्ररूप उपलब्ध करा दिया है?

हाँ ☐ नहीं ☐

18) अनुपालन अधिकारी से संबंधित सूचना

नाम	
व्यवसाय शीर्षक	
दूरभाष संख्या	
ई-मेल आईडी	फैक्स संख्या

आवेदक के हस्ताक्षर _____

19) उस विनियामक प्राधिकरण का ब्योरा जिसके द्वारा आवेदक विनियमित है (यदि लागू हो)

नाम		
देश	वेब-साइट	
विनियामक, यदि कोई हो, के साथ पंजीकरण संख्या/कोड		
श्रेणी/क्षमता जिसमें आवेदक विनियमित है		

20) क्या आवेदक वैश्विक अभिरक्षक के जरिए आ रहा है?

☐ हां ☐ नहीं (कृपया जो लागू हो उस पर निशान लगाएं)

यदि हां, तो कृपया वैश्विक अभिरक्षक का नाम दर्शाएं: _____

पता: _____

21) नामोद्दिष्ट निक्षेपागार भागीदार, प्रतिभूति अभिरक्षक और नियुक्त नामोद्दिष्ट एडी श्रेणी। बैंक का ब्योरा

क) डीडीपी /प्रतिभूति अभिरक्षक/निक्षेपागार भागीदार का नाम

नाम	सेबी पंजीकरण संख्या	
-----	---------------------	--

ख) नामोद्दिष्ट एडी श्रेणी। बैंक का ब्योरा (भारतीय रिजर्व बैंक द्वारा अनुमोदित)

बैंक और शाखा का नाम	
पता	

22) अनुशासन संबंधी इतिवृत्ति

क्या प्रतिभूति विधियों, नीति/आचरण संहिता, व्यवसाय नियमावली संहिता के उल्लंघन या अनुपालन न करने का कोई ऐसा मामला रहा है, जिसके लिए आवेदक या इसकी मूल/धारक कंपनी आथवा शाखा/या प्रवर्तक/ निवेशक प्रबंधक आपराधिक दायित्व के अध्यक्षीन रहा हो या अपने संचालन करने से निलम्बित किया गया हो या पंजीकरण, अस्थायी अथवा स्थायी रूप से, वापस ले लिया गया हो या कोई विनियामक कार्रवाई जिसके परिणामस्वरूप आवेदक की गृह अधिकारिता में निवेश संबंधी संचालनों का अस्थायी या स्थाई निलम्बन हुआ हो, और यह भारत में निवेश करने के लिए एफपीआई पंजीकरण प्राप्त करने हेतु प्रभावी हो।

☐ हाँ ☐ नहीं (यदि हां, तो अनुलग्नक संलग्न करें)

23) विदेशी निवेशक समूहों को समूहबद्ध करने से संबंधित सूचना

क्र. सं.	उस एफपीआई/ओडीआई अभिदाता का नाम जिसके साथ आवेदक सामान्य लाभार्थी मालिकों की 50% से अधिक अंशभागिता करता है *	यदि ओडीआई अभिदाता हो, तो संबंधित एफपीआई का नाम लिखें	एफपीआई की पंजीकरण संख्या

+ पंक्ति जोड़े

* कृपया सेबी द्वारा समूहबद्धता सीमा के संबंध में समय-समय पर जारी परिपत्र देखें

24) भारतीय प्रतिभूति बाजार से पूर्व सहबद्धता का ब्योरा

क्या आवेदक भारतीय प्रतिभूति बाजार के साथ एफपीआई, एफआईआई, उप लेखा, क्यूएफआई या एफवीसीआई के रूप में कभी सहबद्ध रहा था? ☐ हाँ ☐ नहीं

संस्था का नाम	के रूप में पंजीकृत/सहबद्ध	सेबी पंजीकरण सं. (यदि लागू हो)	सहबद्धता की अवधि (यदि लागू हो)	
			से	तक
			DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY

भाग ग- पैन प्राप्त करने हेतु अतिरिक्त सूचना

25) क्या आवेदक के पास पहले से ही पैन है

☐ ☐

यदि हां, तो कृपया पैन लिखें: _____

यदि नहीं, तो नीचे दिए गए क्षेत्र लागू होंगे।

26) आवेदक की स्थिति

☐ ☐

आवेदक के हस्ताक्षर _____

क्षेत्र कोड			एओ प्रकार			रेंज कोड			एओ संख्या		

[illegible]

पूरा नाम (पूरा विस्तृत नाम : आद्यक्षर अनुमत नहीं)

कृपया शीर्षक चुने, ☒ जैसा लागू हो श्री श्रीमती कुमारी/सुश्री मैसर्स अंतिम

नाम/उपनाम

[illegible][illegible]

पत्ता

फ्लैट/ कमरा/ दरवाजा/ ब्लॉक संख्या

परिसर/भवन/गांव का नाम

સડક/ગલી/ લેન/ઢાક ઘર

क्षेत्र/ मोहल्ला/ तालुका/ उप-मंडल

शहर/नगर/जिला

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र

पिन कोड/ जिप कोड

--	--	--	--	--	--

नोट: डीडीपी/ प्रतिभूतियों का अभिरक्षक प्रतिनिधि निर्धारित के रूप में नहीं समझा जाएगा।

☐ हां ☐ नहीं यदि हां, तो स्टॉक एक्सचेंज का नाम इंगित करें: _____

विदेशी मुद्रा, मुद्रा परिवर्तक सेवाएं	<input type="checkbox"/> हां	<input type="checkbox"/> नहीं
गेमिंग/गेम्बलिंग/लॉटरी सेवाएं (कैसिनो और बेटिंग सिंडिकेट)	<input type="checkbox"/> हां	<input type="checkbox"/> नहीं
पैसा उधार देना, चीजें गिरवी रखना	<input type="checkbox"/> हां	<input type="checkbox"/> नहीं

मैंने/हमने पहचान के प्रमाण के रूप में पते के प्रमाण के रूप में और अनिवार्य प्रमाणित दस्तावेजों के रूप में
संलग्न किए हैं [कृपया प्रस्तुत किए जाने वाले अनिवार्य प्रमाणित दस्तावेजों की सूची, जो भी लागू हो, के लिए अनुदेश (आय-कर नियमावली, 1962 के नियम 114 में यथा विनिर्दिष्ट) देखें] [जहां पर लागू हो, अनुबंध ख का प्रयोग करना है]

भाग घ-केवल व्यष्टियों के लिए लागू अतिरिक्त सूचना

33) लिंग:

34) वैवाहिक स्थिति:

पिता का नाम (अनिवार्य। शादीशुदा महिलाओं को भी केवल पिता का नाम भरना है)

[illegible]

प्रथम नाम	

[illegible]

माता का नाम (वैकल्पिक)	
-------------------------------	--

अंतिम नाम/उपनाम

[illegible][illegible]

आवेदक के हस्ताक्षर _____

माता या पिता में से किसी एक के नाम का चयन करें जो आप पैन कार्ड पर मुद्रित कराना चाहते हैं (केवल एक चुनें)
(यदि कोई विकल्प नहीं भरा जाता है तो पैन कार्ड पर पिता का नाम जारी किया जाएगा)

☐ पिता का नाम ☐ माता का नाम (कृपया जो लागू हो उस पर निशान लगाएं)

36) पति/पत्नी का नाम

भाग-ड (घोषणा और उद्घोषणा)

घोषणा और उद्घोषणा

मैं/हम _____, आवेदक, _____ की हैसियत से एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ/करते हैं कि उपर्युक्त आवेदन प्ररूप (संलग्न दस्तावेजों/अनुबंधों सहित) में जो वर्णित है, वह मेरी/हमारी सर्वोत्तम जानकारी तथा विश्वास में पूर्ण और सही है। मैं/हम उसमें किसी बदलाव की आपको तत्काल सूचना के लिए वचनबद्ध हूँ/हैं। उपर्युक्त कोई भी जानकारी गलत या असत्य अथवा भ्रामक या अनुचित ढंग से प्रस्तुत की गई पाए जाने पर, मुझे/हमें इस बात की जानकारी है कि मुझे/हमें इसके लिए उत्तरदायी ठहराया जा सकता है। मैं/हम भारतीय प्रतिभूति और विनियम बोर्ड (विदेशी पोर्टफोलियो निवेशक के रूप में पंजीकरण और भारतीय आय-कर विभाग से स्थायी खाता संख्या (पैन) प्राप्त करने के लिए एतद्वारा आवेदन करता/करती हूँ/करते हैं। इसके अलावा, मैंने/हमने भारतीय प्रतिभूति और विनियम बोर्ड (विदेशी पोर्टफोलियो निवेशक) विनियमन, 2014, उसके तहत जारी किए गए परिपत्रों, इसके संचालन मार्गनिर्देशों, एफपीआई पद्धति के संबंध में अक्सर पूछे गए प्रश्नों के सेबी द्वारा दिए गए उत्तरों को पढ़ लिया और समझ लिया है तथा मैं/हम सेबी द्वारा समय-समय पर विनिर्दिष्ट किन्हीं अन्य निबंधनों और शर्तों का पालन करेंगे। मैं/हम एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ/करते हैं कि मैं/हम एफपीआई विनियमों के तहत पात्रता मापदंड को पूरा करता/करती हूँ/करते हैं और मैं/हम एफपीआई के रूप पंजीकृत होने के लिए पात्र हूँ/हैं।

इसके अतिरिक्त, मैंने/हमने अनुबंध क में वर्णित घोषणा और उद्घोषणा पढ़ ली है तथा संलग्न किए गए कागजों सहित आवेदन में दी गई सूचना पूर्ण और सही है।

स्थान _____ तारीख: _____

आवेदक के लिए और की ओर से

प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता के हस्ताक्षर	
नाम	
पद नाम (व्यक्ति व्यक्तियों के लागू नहीं)	DD/MM/YYYY
तारीख	

आवेदक के हस्ताक्षर/बायें अंगूठे का निशान
(बॉक्स के अन्दर)

केवल कार्यालय प्रयोग हेतु

प्राप्त दस्तावेज ☐ जोखिम श्रेणी ☐

व्यक्तिगत सत्यापन निम्नलिखित द्वारा किया गया

पहचान सत्यापन : ☐ पूर्ण तारीख:

कर्मचारी का नाम _____

कर्मचारी कोड _____

कर्मचारी का पद _____

कर्मचारी की शाखा _____

हस्ताक्षर

संस्था का ब्योरा

नाम _____

कोड _____

(संस्था की मुहर)

आवेदक के हस्ताक्षर _____

MINISTRY OF FINANCE**(Department of Economic Affairs)****NOTIFICATION**

New Delhi, the 21st August, 2018

F.No. 4/15/2016-ECB.—The Central Government hereby notifies the Common Application Form attached as Annexure 1 for the purpose of registration, opening of bank and demat accounts, and application for Permanent Account Number by Foreign Portfolio Investors (FPIs) in India.

Dr. SHASHANK SAKSENA, Adviser

COMMON APPLICATION FORM

Only 'Individuals
to affix recent
photograph
(3.5 cm x 2.5 cm)

[Single Combined Application form for registration of Foreign Portfolio Investor (FPI)
with SEBI, Allotment of Permanent Account Number (PAN) and Know Your
Customer (KYC) for opening Bank and Demat Account.]

Only 'Individuals
to affix recent
photograph
(3.5 cm x 2.5 cm)

To avoid mistake(s), please follow the accompanying instructions and examples before filling up the form

Signature/ Left
Thumb Impression
across the photo

Signature/Left Thumb Impression

Sir,

I/We hereby request that a **Permanent Account Number & FPI registration number** be allotted to me/us.

In this context, I/We give below necessary particulars:

PART A- KYC INFORMATION**1) Name of the Applicant** (Full expanded name to be mentioned as appearing in proof of identity/ address documents: initials are not permitted)

Please select title, ☒ as applicable ☐ Shri/Mr. ☐ Smt/Mrs. ☐ Kumari/Ms. ☐ M/s

Last Name/Surname

First Name

Middle Name

2) Abbreviation of the Name, as you would like it, to be printed on the PAN card**3) Have you ever been known by any other name?** ☐ Yes ☐ No (Please tick as applicable)

If yes, please give that other name

Please select title, ☒ as applicable ☐ Shri/Mr. ☐ Smt/Mrs. ☐ Kumari/Ms. ☐ M/s

Last Name/Surname

First Name

Middle Name

4) Date of Birth/Incorporation/Agreement/ Formation of body of Individuals or Association of Persons/ Establishment (DD/MM/YYYY)

	Particulars	Date (DD/MM/YYYY)
a)	Date of Birth/ Incorporation/Agreement/ Partnership or Trust Deed/ Establishment/ Formation of body of Individuals or Association of Persons	<input type="text"/>
b)	Date of Commencement of Business (Not applicable for Individuals)	<input type="text"/>

5) Place and Country of Birth/ Incorporation/ Establishment/ Formation

Place Country ISD Country Code:

In case of Foreign Individual applicant, please specify the nationality and passport no. of the applicant:

Nationality/ Citizenship: ISD country code: Passport No.

6) Legal Entity Identifier & Tax Residency Certificate details

	Particulars	Details
a)	Legal Entity Identifier (LEI) No.	<input type="text"/>
b)	Tax Residency Certificate (TRC) No	Country of Tax Residency <input type="text"/>

+ Add (Add row in case of Multiple Tax Residency Countries)

Signature of the Applicant

7) Address & Communication Details**a) Registered /Residence Address**

Flat/ Room/ Door/ Block No.

Name of Premises/Building/ village

Road/ Street/Lane/ Post Office

Area/ Locality/ Taluka/ Sub-Division

Town/ City/ District

State/Union Territory

Pin Code/ Zip Code

Country Name **b) Office/ Correspondence Address**

Name of Office

Flat/ Room/ Door/ Block No.

Name of Premises/Building/ Village

Road/ Street/Lane/ Post Office

Area/ Locality/ Taluka/ Sub-Division

Town/ City/ District

State/ Union Territory

Pin Code/ Zip Code

Country Name **c) Address of Communication**☐ Registered/Residence☐ Office (Please tick as applicable)**d) Contact Details:**

Sr. No.	Particulars	Registered/Residence			Office/Correspondence		
		Country Code	Area/ STD Code	Number	Country Code	Area/ STD Code	Number
1	Telephone Number:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	Mobile Number:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	Fax Number:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	Email ID:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	Website:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

8) Information regarding Ultimate Beneficial Owner (End Natural Person)

A) Individual Custodian/DDPs may seek additional documentation/ownership details at a lower threshold than prescribed, based on their independent evaluation and risk classification of the respective FPI applicants on the basis of multiple parameters such as home jurisdiction, type of entity, nature of business etc.

- ☐ We declare that there is no natural person/individual who are ultimately holding > % beneficial ownership directly/indirectly into the entity and/or via the ultimate parent/associate as well as on controlling basis for companies & Trusts.
- ☐ The list of beneficial owners is provided as under:

S. No.	Name & Address of the Beneficial Owner (End Natural Person)	Date of Birth	Tax Residency Jurisdiction	Nationality	Whether acting alone or together, or through one or more natural person as group with their name & address	Group Percentage Shareholding/ Capital/Profit Ownership in the FPIs	Tax Residency Number/ Social Security Number/Passport Number (For each person in group. Please provide any)
1							
2							

Signature of the Applicant _____

B) Does it have few persons or persons of the same family holding beneficial ownership and control?

☐ Yes ☐ No

(Ultimate beneficial owner shall be as provided under the circular on AML/ CFT & KYC issued by SEBI from time to time. Any natural person identified as the Ultimate Beneficial Owner (UBO) should not be a legal representative, such as a nominee, legal counsel/ attorney, trustee, accountant, administrator etc. 'Control' is as defined in accordance with rule 9(3) of Prevention of Money - laundering (Maintenance of records) Rules, 2005 as amended from time to time.)

9) Income details

a) Source of Income: **Code for Business / Profession**

b) Gross Annual Income (in INR): _____

Net worth (Asset less liabilities) (in INR): _____ as on: _____ (DD/MM/YYYY)

10) Occupation Details:

For Individuals

For Non - Individuals

11) Documents submitted as Proof of Identity (POI) and Proof of Address (POA) for KYC

Proof of Identity (POI)

Proof of Address (POA)

12) Whether the applicant or the applicant's authorized signatories/ Promoters/ Partners/ Trustees/ Whole Time Directors/Office bearer is

- i) A politically exposed person ☐ Yes ☐ No
- ii) Related to a politically exposed person ☐ Yes ☐ No

[For definition of politically exposed person, please refer to SEBI Master Circular on Prevention of Money Laundering Act (PMLA), as amended from time to time]

13) Information in respect of authorised signatories/ Promoters/ Partners/ Trustees/ Whole Time Directors:

Please provide the information in the **Annexure A**

Part B- FPI Registration Information

14) Category of Applicant

Classification of applicant *(please select the most appropriate category. Refer 'Instruction/ guidelines')*

Type of category Name of Sub-Category

Investing/ Non-Investing entity (only applicable for Investment Manager)

15) Whether the applicant is seeking registration under Multi Investment Manager (MIM) structure?

Yes ☐ No ☐ (Please tick as applicable)

If yes, please provide name(s) of Investment Manager

1	
2	

16) Details of Investment Manager where FPI is registered under regulation 5 (b)(iii) of FPI regulations, 2014 (as amended from time to time)

Name of Investment Manager _____

FPI Registration No. _____

17) Whether the applicant has provided with valid self-certification/ FATCA/ CRS declaration form?

Yes ☐ No ☐

18) Information pertaining to the compliance officer

Name	
Job Title	
Telephone no.	
E-mail ID	Fax No.

Signature of the Applicant _____

19) Details of Regulatory authority by which the applicant is regulated (If applicable)

Name		
Country	Web-site	
Registration Number/ Code with Regulator, if any:		
Category / Capacity in which the applicant is Regulated		

20) Whether the applicant is coming through Global Custodian? ☐ Yes ☐ No (Please tick as applicable)

If yes, please provide name of Global custodian: _____

Address: _____

21) Details of the designated depository participant, custodian of securities and designated AD Category I bank appointed**a) Name of the DDP/ Custodian of Securities / Depository Participant**

Name	SEBI Registration number	
-------------	---------------------------------	--

b) Details of designated AD category I bank (approved by RBI)

Name of the Bank and Branch	
Address	

22) Disciplinary History

Whether there has been any instance of violation or non-adherence to the securities laws , code of ethics/ conduct, code of business rules, for which the applicant or its parent/holding company or affiliate / or promoter/ investment manager may have been subjected to criminal liability or suspended from carrying out its operations or the registration, has been revoked, temporarily or permanently or any regulatory actions that have resulted in temporary or permanent suspension of investment related operations in the applicant's home jurisdiction and has a bearing on obtaining FPI registration for investing in India?

☐ Yes ☐ No (If Yes, enclose Annexure)**23) Information regarding clubbing of foreign investor groups**

Sr. No.	Name of FPI/ ODI subscriber with whom the applicant shares more than 50% of common beneficial owners *	If ODI subscriber, please mention the name of dealing FPI	Registration No. of FPI

+ Add row

* Please refer to circular issued by SEBI on clubbing of limit from time to time.

24) Details of Prior association with Indian securities market

Whether the applicant was anytime associated with Indian securities market as FPI, FII, sub account, QFI or FVCI? Yes ☐ No ☐

Name of the Entity	Registered/ associated as	SEBI Registration No. (if applicable)	Period of association (if applicable)	
			From	To
			DD/MM/YYYY	DD/MM/YYYY

Part C- Additional Information for obtaining PAN

25) Whether the applicant already holds PAN ☐ ☐ If Yes, please mention PAN: _____.
If No, then below mentioned fields will be applicable.

26) Status of Applicant ☐ ☐

Signature of the Applicant _____

Area code			AO type			Range code			AO No.		

28) Registration Number (for Company, firms, LLP, etc.) (Not applicable to Individuals)

[illegible]

29) Representative or Agent of the Applicant in India

Full Name (Full expanded name: initial are not permitted)

Please select title, ☒ as applicable Shri/Mr. ☐ Smt/Mrs. ☐ Kumari/Ms ☐ M/s

Last Name/Surname

First Name

[illegible]

Address

[illegible][illegible]

Road/ Street/Lane/ Post Office

Area/ Locality/ Taluka/ Sub-Division

[illegible][illegible]

Pin Code/ Zip Code

Note: DDP/ Custodian of Securities will not be considered as a Representative Assessee.

30) In case of a Public company, whether listed on a Stock Exchange

☐ Yes ☐ No If yes, then indicate name of the Stock Exchange: _____

31) Is the entity involved/ providing any of the following services

Foreign exchange, Money Changer Services

☐ Yes ☐ No

Gaming/ Gambling/ Lottery services (Casinos and Betting Syndicates)

☐ Yes ☐ No

Money Lending, Pawning

☐ Yes ☐ No

32) Documents submitted as a proof of Identity (POI) & Proof of Address (POA) for PAN

I/ We have enclosed as a proof of Identity, as proof of address, & as mandatory certified documents *[please refer to the instructions (as specified in Rule 114 of I.T. Rules, 1962) for list of mandatory certified documents to be submitted as applicable] [Annexure B to be used wherever applicable]*

Part D – Additional Information Applicable Only for Individuals

33) Gender:

34) Marital Status:

35) Details of Parents: (Applicable only for individual applicants)

Father's Name (Mandatory. Even married women should fill in father's name only)

Last Name/Surname

[illegible][illegible]

Mother's Name (optional)

Last Name/Surname

[illegible][illegible]

Signature of the Applicant

Select the name of either father or mother which you may like to be printed on PAN card (select one only)
(In case no option is provided then PAN card will be issued with father's name)

☐ Father's Name ☐ Mother's Name (please tick as applicable)

36) Spouse Name

PART- E (Declaration & Undertaking)

Declaration and Undertaking

I/We _____, the applicant, in the capacity of _____do hereby declare that what is stated in the aforesaid application form (including the enclosed documents/annexures) is complete and true to the best of my/our information and belief. I/we undertake to inform you of any changes therein, immediately. In case any of the above information is found to be false or untrue or misleading or misrepresenting, I am/we are aware that I/we may be held liable for it. I/we hereby apply for registration as Foreign Portfolio Investor ("FPI") in accordance with the Securities and Exchange Board of India (Foreign Portfolio Investors) Regulations, 2014 and obtain Permanent Account Number (PAN) from Income Tax Department of India. Further, I/ We have read and understood the Securities and Exchange Board of India (Foreign Portfolio Investors) Regulations, 2014, circulars issued thereunder, its operating guidelines, reply to frequently asked questions on FPI regime provided by SEBI and shall abide with any other terms and conditions specified by SEBI from time to time. I/We hereby declare that I/we fulfill the eligibility criteria under the FPI Regulations and I/we am/are eligible to register as a FPI.

Further, I/We have read the declaration and undertaking mentioned at **Annexure A** and the information supplied in the application, including the attached sheets is complete & true.

Place _____ Date: _____

For and on behalf of applicant

Signature of Authorized Signatory	
Name	
Designation (not applicable to individual persons)	DD/MM/YYYY
Date	

Signature Left Thumb Impression of
Applicant (Inside the box)

FOR OFFICE USE ONLY

Documents Received Risk Category

IN PERSON VERIFICATION CARRIED OUT BY

Identity Verification: ☐ Done Date:

Emp. Name _____

Emp. Code _____

Emp. Designation _____

Emp. Branch _____

Signature

INSTITUTION DETAILS

Name _____

Code _____

(Institution Stamp)

Signature of the Applicant _____